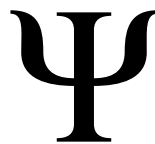




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



Skam og skyld *Sentrale tema i depresjon og terapi*

HOVEDOPPGAVE

Profesjonsstudiet i psykologi

Linda Bjørnstad

Vår 2009

Veileder

Kjersti Arefjord

Forord

Jeg vil gjerne takke Kjersti Arefjord for stor tålmodighet, gode råd og konstruktiv veiledning.

Bergen, 12.05. 2009

Linda Bjørnstad

Abstract

This paper discuss the concepts of shame and guilt, and briefly present different perspectives regarding these concepts. There are essentially differences between shame and guilt, and the main difference is the individuals experience of the emotions. Both are self- conscious and moral emotions, shame is related to the individuals self and guilt is connected to the individuals behaviour. Shame and guilt both protect and sometimes prevent the human in its self-realisation. The main focus in this paper is shame and guilt as emotions in depression, particularly shame plays an essential role in depression. Further, the paper will describe how shame comes to expression and can be a challenge in therapy, for both client and therapist.

Sammendrag

Oppgaven diskuterer begrepene skam og skyld, og presenterer kort ulike perspektiv på begrepene. Det er vesentlige forskjeller mellom skam og skyld, og hovedforskjellen ligger i individets opplevelse av emosjonene. Begge er selvbevisste og moralske emosjoner, skam er knyttet til individets selv og skyld er forbundet med individets adferd. Skam og skyld både beskytter og tidvis hindrer mennesket i sin livsutfoldelse. Hovedfokus vil være på skam og skyld som emosjoner i depresjon, særlig skam spiller en vesentlig rolle i depresjon. Videre vil oppgaven beskrive hvordan skam kommer til uttrykk og være utfordring i terapi, for både klient og terapeut.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	i
Abstract.....	ii
Sammendrag.....	iii
Innholdsfortegnelse.....	iv-v
Innledning.....	1
Skam.....	1
Skyld.....	2
Målsetting.....	3
Psykologisk perspektiv på skam og skyld.....	3
Psykoanalytisk teori.....	4
Selvpsykologi.....	5
Evolusjonsteori.....	5
Antropologi.....	6
Om skambegrepet.....	6
Lewis` syn på skam og skyld.....	7
Skyld og skam som moralske og selvbevisste emosjoner.....	8
Forskjellen mellom skam og skyld.....	8
Skam og skyld hos barn.....	9
Mishandling og barn.....	10
Opplevelse av skam hos barn som har en forelder med psykisk lidelse.....	11
Depresjon -symptomer.....	12
Skam, skyld og depresjon.....	13

Dilemmaer i hverdagen – depresjon og skam.....	13
Self discrepancy theory; emosjonell sårbarhet og diskrepans.....	15
Grubling og skam.....	16
Psykodynamisk teori og selvteori- Depresjon som grandiositetens vrangside.....	17
Depressiv selvorganisering.....	19
Skyldens rolle.....	23
Skam i terapi.....	24
Å møte skam.....	25
Tillitt, terapeutisk varsomhet og terapeutiske relasjoner.....	25
Skam og motoverføring i terapi.....	26
Tilbaketrekning.....	27
Unngåelsesreaksjoner.....	28
Skammens rolle i negative terapeutiske reaksjoner.....	30
Reaksjoner på skam.....	32
Klientens reaksjoner.....	32
Terapeutens reaksjoner.....	33
Oppsummerende diskusjon.....	36
Referanser.....	40

Innledning

Skam og skyld er begreper som ofte blir assosiert med religiøse, moralske og filosofiske spørsmål. Innen psykologi har psykodynamisk teori og selvpsykologi gitt sentrale bidrag, og de siste tjue årene har psykologer drevet systematisk empirisk forskning på egenskaper ved og innvirkning av skylden og skam. Avstanden mellom den teoretiske forståelsen og empiriske behandlingen av disse begrepene skyldes vanskene med å måle skyld og skam (Tangney & Dearing, 2002).

Skam

Skam er en sammensatt pinaktig følelse, der er forbundet med opplevelsen af at være pinlig, ofte i forbindelse med nøgenhed og seksualitet, samt af at komme til kort og ikke være god nok. Den ledsages typisk af en kropslig reaktion i form af rødmen og et ønske om at være usynlig eller at synke i jorden. Inden for psykoanalytisk teori sættes skam over for skyld. Der er snakk om beslægtede følelser, som begge er smertefulde, men de aktiveres av forskellige oplevelser og er forbundet med forskellige konsenkvenser (Lunn, 2002).

Skam er blitt kalt menneskets eneste medfødte moralske følelse, men er til tross for dette et begrep som blir mindre brukt i dag. Inntil 1950-60 årene visste alle hva skam var. Samfunnets og kulturens grenser var mer tydelige, og enkeltmennesket hadde innsikt i kodene og i betydningen av å både kunne eller burde skamme seg dersom grensene ble passert. Det som var skambelagt den gang, kan være mote i dag, det være seg alt fra måten å kle seg på, synet på samlivsformer, sex, og andre moralske spørsmål.

I følge Skårderud kan skam bli sett som altomfattende, i betydningen noe som rammer hele selvet. Bevisst eller ubevisst, er skam en affekt som oppstår av

manglende samsvar mellom den mennesket er og den mennesket vil være, mellom forventning og realisering. Skammen kan tre frem av spenningen mellom hvordan individet ønsker å bli sett, og hvordan individet føler at det blir sett. Høye selvidealer og perfeksjonisme skaper sannsynlighet for uoverensstemmelse mellom det individet faktisk er og hvordan det ønsker å være. Desto større kan selvforakten og selvbekreftelsene bli. En slik diskrepans i selvfølelsen kan bli en "narsissistisk konflikt" og opplevd som skam for individet (Skårderud, 2002).

Skam kan motivere mennesket i å tilpasse seg sosiale normer og medvirke til å definere grenser mellom hverandre i forhold til det private og intime. Funksjonell skam er skam som i tillegg til at den beskytter oss og våre sosiale bånd, også bidrar til vår tilpasning (Skårderud, 2002).

Skyld

Tidligere kom de viktige målestokkene for hva som var skyld fra kirken, moral og dannelsen, de kom fra domstolene og borgerskapet. Skyld skulle bæres og sones, den kunne også måles i straffen (Monsen, 2004).

Skyldfølelse kan beskrives som:

Angstbetonet følelse i form av selvbekreftelser, anger og dårlig samvittighet knyttet til overjeget. En helt eller ubevisst skyldfølelse antas å ligge bak selvpineri så vel som bak straffeprovoserende handlinger (Olsen, 2002).

Reell skyld kan menneske sone for, få straff, angre og be om tilgivelse for. Den overdrevne eller destruktive skyldfølelsen kan være uforståelig for andre.. Overdreven skyldfølelse kan være skadelig for den det gjelder, og medføre psykopatologi som

eksempelvis depresjon. Reell skyldfølelse derimot kan betraktes som funksjonell og muligens skjerpe menneskers evne til å sette grenser og får en god livsforståelse og livsutfoldelse.

Ved skam er de fysiologiske reaksjonene som rødming, svetting og tårer større enn ved skyld (Lewis, 1987). Men i følge Gilbert (1992) er disse reaksjonene relatert til angsten av å bli overveldet av, og-eller avvist i tillegg til de fysiologiske endringene som finner sted ved aktiveringen av det å måtte føle seg så underdanig.

Målsetting

Formålet med denne oppgaven er å belyse ulike perspektiv på begrepene skam og skyld.

I psykologiens historie har særlig psykoanalysen vært opptatt av skam og skyld.

Hovedfokus i oppgaven vil være å gi en beskrivelse av skam og skyld, hva forskjellen er mellom dem, og hvorfor de er så sentrale begreper i depresjon. Siste del av oppgaven vil gjennomgå studier om skam som tema i terapi og skam vil bli diskutert som en utfordring i terapi, både for klient og terapeut.

Psykologisk perspektiv på skam og skyld

Innen psykologi var Janet (1903) en av de første som anerkjente skam som en grunnleggende menneskelig følelse, og undersøkte betydningen av skam som et psykisk fenomen. Han differensierte mellom to former for skam, skam som er knyttet til kroppen, og skam som vedrører en selv eller selvet. Det sist er kanskje mest sentralt for denne oppgaven, da hans oppfatning av skam innebærer menneskets forakt for seg selv.

Psykoanalytisk teori

I psykologiens historie er det psykoanalytisk og psykodynamisk orienterte teorier som har hatt mest fokus på skam og skyld. I sitt tidlige arbeid, diskuterte Freud kort skam som en reaksjonsdannelse mot seksuelle hemmende impulser (Freud, 1905/1953b, referert i Tangney og Dearing ,2002). Skamfølelse ble vekket for å forsvare seg mot ønske om å offentlig påkalle seg oppmerksomhet til ens egen seksualitet. I Freuds senere arbeid ignorerte han i hovedsak forklaringen på skam, og fokuserte i stedet på et mer kognitivt begrep om skyld i forhold til konflikter i superego. Ifølge Freud, oppstår skyldfølelse når impulser eller atferd fra id eller ego kommer i konflikt med superegos moralske standard (Freud, 1914/1957, 1923/1961d, 1924/1961c, 1925/1961b, referert i Tangney og Dearing ,2002).

Lewis (1971) har argumentert for at i forsøket på å utvikle en teori som fokusert mest på skyld, har Freud kanskje feilmerket skamerfaringer med skylderfaringer. Der Freud kanskje antok at klientene snakket om skyld som egentlig var skam.

Ganske tidlig i sine arbeid (Freud, 1914/1957) introduserte Freud tanken om et "ego-ideal". Til tross for at Freud forlot dette begrepet i sine senere arbeid, har egopsykologer plukket opp dette temaet og utarbeidet forskjellen mellom ego-ideal og superego. Piers og Singer (1953) referert i Tangney og Dearing (2002) betraktet skyld som en reaksjon på konflikt mellom ego og superego med røtter i frykt for kastrering. I kontrast ble skam beskrevet som en reaksjon på konflikten mellom ego og ego ideal, med røtter i mindreverdigfølelse, og konsekvent frykt for tap og det å bli forlatt.

Selvpsykologi

Gjennom selvpsykologien får skam en større og viktigere plass i psykologien. Flere teoretikere oppgir skam som en sentral faktor i en rekke psykiske lidelser, deriblant Kohut (1971) og Morrison (1989). Ifølge Kohut (1971) er det splittelsen i selvet som fører til at grandiositeten mer eller mindre fortrenses eller bli mindre og symptomene er først og fremst brist på selvtillit, depresjoner og høy beredskap for skam. Det grandiose selvet og det narsissistiske selvet, er to sider av samme sak.

Morrison (1989) diskuterer skamfølelse i forhold til det bipolare selvet.

Implisitt i denne modellen ligger det at det finnes flere sjanser til å erfare et sammenhengende selv. En første sjanse er å bekreftes i sin infantile grandiositet som til eksempel når barnet blir begeistret over å ha funnet ut hvordan det kontrollerer en ny leke. Det grandiose selvet blir sett for ambisjoner og selvhevdelse. Manglende speiling av barnets grandiose fantasier kan bidra til skam preget av overveldende følelser omkring grandiositet.

Evolusjonsteori

Fra et evolusjonistisk ståsted, dreier skam seg om makt, og dominerer konflikter på en annen måte enn skyld. Skyldens evolusjonistiske røtter stammer trolig fra samarbeid, gjensidig altruisme og omsorg. Skam derimot er sentrert rundt temaer som nederlag, pågåenhet, overgrep og en endelig ødeleggelse av selvet. Den som føler skyld trenger ikke å føle seg beseiret, tilintetgjort eller lagt beslag på. I skam lever individet sitt liv ut ifra andres tankegang som noe mindre, underlegent eller uønsket. Følelsen av underlegenhet og lavere rang, samt forbindelsen til sosial sammenligning er sentralt i evolusjonsteoriteori om skam (Gilbert, 1989).

Antropologi

Med hensyn til differensiering av skam og skyld utenfor det psykologisk fagfeltet blir det ofte referert til situasjonene og /eller hendelsene som utløser disse emosjonene.

Denne antagelsen, som ble popularisert av antropologer på midten av 1900-tallet blant andre Benedict (1946) referert i Tangney & Dearing (2002), er at visse typer situasjoner fører til skam, og andre type situasjoner fører til skyld. Det har vært en langvarig oppfatning blant antropologer at skam oppstår ved offentlig blottstillelse, og at skam derfor er en mer offentlig følelse enn skyld. Skam blir oppfattet å komme fra den offentlige blottstillelsen og opplevelse av tilkortkommenhet eller overtredelse og synd. Skyld derimot blir sett på som en mer privat erfaring som oppstår fra selvgenerert angst, smerter eller stikk i bevisstheten (Tangney & Dearing 2002).

Om skambegrepet

I terapi, møter terapeuten klienter som sliter med destruktiv skam. Følgende kategorisering kan være oppklarende i forhold til forståelsen av ulike skambegreper (Skårderud, 2002)

- 1) *Skamfølelsen (a sense of shame)*, er skammen som forebygger uønskede avsløringer, og handler om respekten individet har for seg selv og andre, om takt og diskresjon. En slik skamfølelse kan være dempende, slik at ikke individet tar helt av i sine storhetsfantasier. Skamfølelsen markerer grenser og formidler hva som er akseptabelt og ikke akseptabelt mennesker imellom.
- 2) *Skamangsten* handler om frykten for å bli avslørt og komme i vanære.

3) *Skamreaksjonen* dreier seg om den aktuelle og akutte reaksjonen knyttet til å føle seg avslørt, i unåde i forhold til andre enn seg selv. ”Jeg skammer meg”, kan bety å ikke ville bli sett. En slik skam kan kjennes ødeleggende og den antar ofte patologisk karakter (Skårderud, 2002).

Lewis` syn på skam og skyld

Innen psykodynamisk teori var Lewis en av de første som argumenterte for behovet for å differensiere begrepene skyld og skam (Lewis, 1971). Hun var opprinnelig psykoanalytiker, men opptatt av selvbegrepet og integrerer psykodynamisk- og empirisk baserte kognitive prinsipper for å differensiere mellom skyld og skam.

Lewis (1990) kalte skam for: ”the sleeper in psychopathology”, og så på skam som en familie av følelser; forklart ut ifra begreper som ydmykelse, skuffelse, meningsløshet, følelse av latterlighet, smertefull selvbevissthet, ergrelse, mistenksomhet, sjenanse og forlegenhet. Alle disse tilstandene er forskjellig fra hverandre, men har til felles at individets selv er angrepet. Skyld refererer på en liknende måte til en familie av følelser; der begreper som følelse av å bære skyld, gjøre feiltrinn, ansvar og forpliktelse er dekkende. Begrepene er forskjellige fra hverandre, men har til felles at de referer til adferd ble utført av individet, noe ble gjort eller ikke gjort.

Lewis er en av få teoretikere som har begrepssatt de ulike rollene til skam og skyld i psykopatologi. Skyld oppleves som mindre smertefull enn skam fordi individet må forsvare sin adferd og dens konsekvenser, og ikke selvet som går på individets identitet og nærhet (Lewis, 1987).

Skyld og skam som moralske og selvbevisste emosjoner

Skyld og skam er emosjoner med viktige funksjoner og egenskaper både på det individuelle (moralske) og mellommenneskelige (selvbevisste) plan.

Som moralske emosjoner er skyld og skam blant menneskers mest private og intime opplevelser. I møte med overtredelse eller feil, snur selvet seg mot selvet; evaluerer, tolker og dømmer (Lewis, 1987; June P. Tangney & Dearing, 2002). Skyld og skam utvikles i tidlige interpersonlige erfaringer i familien og i andre viktige relasjoner.

Gjennom livet har disse følelsene en inngående og vedvarende innvirkning på menneskers atferd i mellommenneskelige sammenhenger og relasjoner. Derfor benevnes skyld og skam både som ”selvbevisste” og ”moralske” emosjoner.

Selvbevisste på den måten de involverer selvet til å evaluere seg selv, altså regulerer selvfølelse, og moralske på den måten de antakelig spiller en nøkkelrolle i fostring av moralsk atferd (Tangney & Dearing 2002).

Forskjellen mellom skyld og skam

Det er viktig å belyse forskjellen mellom skyld og skam da begrepene ofte har blitt forvekslet eller oversett i psykologisk teori. Ifølge Lewis involverer skam en negativ evaluering av det globale selvet. Skyld derimot, involverer en negativ evaluering av en spesifikk atferd. Denne forskjellen har fått støtte empirisk da det i differensieringen blir lagt vekt på selvet ”*I did that horrible thing*” versus atferd ”*I did that horrible thing*” (Lewis, 1971). Emosjonene skam og skyld er også forskjellige med hensyn til evaluering. Individer som føler skyld evaluerer negativt en adferd eller handling, individer som føler skam evaluerer negativt hele selvet. Den subjektive opplevelsen er også forskjellig. Når individer opplever skam, føler de seg ofte verdiløs og blottstilt.

Ved skyld opplever individet samvittighetskvaler og anger. Skammen begrenser selvfølelsen mens skylden hindrer handling. Skam dekker over svakheter, og skyld begrenser styrke (Thompson & Berenbaum, 2006). Ulike emosjonelle opplevelser har forskjellige implikasjoner for psykologisk tilpasning, moralsk adferd og individets forhold til andre mennesker.

Skam og skyld hos barn

Ifølge Bowlby (1980), er tidlig tap av en forelder, påfølgende mangelfull omsorg, eller en negativ forelder som er kritisk og avvisende til barnets behov for kjærighet og oppmerksomhet, noen faktorer som kan innebære at barnet vil føle skyld i forhold til forsvinningen eller fraværet, eller forsømmelsen og likegyldigheten fra forelderens eller omsorgspersonen. Barnet har under slike omstendigheter lett for å se på seg selv som den skyldige og en sydebukk. Det er sannsynlig at barnet som klandrer seg selv og bærer mye skyld, deretter vil ha tilbøyelighet for selvbebreidelse og depresjon. I tillegg til å streve med skyld, opplever barnet også bitterhet i forhold til andre mennesker og kan utvikle en form for kronisk eller varig sorg (Bowlby, 1980).

Innen selvpsykologien ser en tilknytning og respons som primære behov hos spedbarn. Barnet er på sett og vis programmert til å søke å utløse respons hos omsorgsgiver. Et av nøkkelbegrepene i selvpsykologien er empati. I likhet med annen psykisk smerte og psykopatologi kan skam bli sett på som vedvarende mangel på empatisk respons. I møte med et stille og taust ansikt vokser barnets skam.

Normalutvikling hos barnet kan være avhengig av at de voksne klarer å se barnets behov og endre sin adferd i samsvar med disse behovene. Slik empatisk respons kan

bidra til å forsterke barnets opplevelse av et sammenhengende selv, og til å gi barnet evner til å regulere selvfølelsen og til selvtrøst (Skårderud, 2002).

Skam og skyld erfaringer bidrar på viktige områder til barnets utvikling. Slik erfaring belyser viktigheten og konsekvensene av et barns adferd, inkludert medgang og motgang. Som et resultat belyser de den type adferd barnet kan eller ikke kan, og gjør eller ikke gjør. I tillegg forklarer slik erfaring hvordan andre betrakter barnet, og han eller hennes adferd. Dette hjelper også barnet til å lære å evaluere seg selv.

Sosialisering spiller en overordnet rolle i utviklingen av skam og skyld. Sosialisering fører til at barnet tar hensyn til andres mening og at barnet *vil* følge sosiale standarder for samhandling. Det lærer barnet om regler og standarder for adferd, som er sentrale i utviklingen av skam og skyld (Barret, 1995).

Utvikling av skyldfølelse kan forklares med barndommens ulydighet og atferd en fikk kjeft eller straff for av de voksne. De fleste barn kan oppdras til og lære å forholde seg til skyld. Skyldfølelsen kan komme gjennom trusler, straff og sanksjoner fra voksne. Barn og unge er ofte svært opptatt av rettferdig behandling og at voksne skal være rettferdige. Det å få skyld for noe en ikke har gjort er dypt urettferdig. En usann anklage kan være nok til at de som er sårbare kjenner seg sviktet resten av livet. Behovet for å være perfekt eller ufeilbarlig kan dekke over en tung og ubearbeidet skyldfølelse (Monsen, 2004).

Mishandling og skam

Ofre for mishandling og traumer er ofte plaget av skam, særlig på grunn av det hemmelige og skjulte som finnes i dette temaet (Deblinger & Runyon, 2005).

Opplevelsen av mishandling i ung alder kan fremkalle og forsterke skaminduserte tanker. Også strengt straffende foreldre kan forårsake følelse av hjelpeløshet og selvklandring hos barn, som igjen kan føre til en globalisert følelse av skam.

Barnemishandling finnes i forskjellig former, som fysisk mishandling, seksuelle overgrep, vanskjøtsel eller streng oppdragelse. Alle er på hver sine måter med på å forårsake sårbarhet for skam hos barn (June Price Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007)

Opplevelse av skam hos barn som har en forelder med psykisk lidelse

Barn av eksempelvis deprimerte mødre påvirkes av mors tilstand, og kan bidra til usikker mor -barn tilknytning. Dette kan igjen bidra til generelle problemer i barnets fungering som skole- og adferdsproblemer, og økt forekomst av psykopatologi, da særlig depresjon. Mødres depresjon som gjør utviklingsmessig skade på barnet a) berører barnets utvikling av selvregulerende adferd og affekt, b) destabiliserer avhengighet og trygghet over tid, c) manipulerer barnets autonomi og avhengighetsbehov og d) svekker positive holdinger om selvet. En annen overføringsmekanisme av psykopatologi er at adferd skjer i multiple sosiale - og miljømessige sammenhenger, som for eksempel klimaet i familien, hvordan mors depresjon kommer til uttrykk i hennes adferd, og gjennom mor -barn forholdet. Det er konsistensen og gjennomtrengeligheten i overføringene på tvers av disse områdene som øker barnets sårbarhet (Radke-Yarrow & Martínez, 1998).

Opplevelsen av skam og skyld, sammen med mors depresjon kan ha stor innvirkning på barnets utvikling, fungering og tilpasning. Hvordan barnet kommer gjennom dette, er avhengig av flere faktorer. Både ressurser hos den andre forelderen,

miljøet ellers rundt barnet, og motstandsdyktighet hos barnet. Faktorer som mors bedring, og far kan representere beskyttende faktorer.

Nyere forskning på barn og skam viser at barn med narsissistisk selvforståelse reagerer aggressivt på adferd som truer deres ego, for eksempel irrettesettelser fra voksne. Aggresjonen hos barnet blir her sett på som eksternalisert skam og selvregulerende strategi, tatt i bruk av barnet for å distansere seg fra en uønsket identitet og beskytte selvet mot verditap (Thomaes, Stegge, & Olthof, 2007). Tangney og Dearing (2002) mener derimot at det er den faktiske opplevelsen av skam hos barnet som motiverer sinne og aggresjon.

Depresjon - symptomer

Depresjon er blant de psykiske lidelsene med høyest forekomst, med en prevalens på 5-10 %. Kvinner er mer utsatt for depresjon enn menn, med forholdstallet 2:1 (WHO, 2001).

Symptomer på depresjon påvirker motivasjon gjennom apati, tap av interesse og opplevelse av meningsløshet. Emosjonelt kommer depresjonen til syne ved redusert kapasitet for positive følelser, manglende evne til nytelse, økt grad av negative følelser som sinne, krenkelse, angst, *skam* og *skyld*. Kognitivt innebærer depresjon redusert oppmerksomhet, konsentrasjon og hukommelse, i tillegg negative tanker om seg selv, verden og framtiden. Atferden preges av lavere aktivitetsnivå, sosial tilbaketrekning, agitasjon og uro, eller retardasjon. Biologisk kjennetegnes depresjon av søvnforstyrrelser, mindre appetitt, vekttap, endret døgnrytme og kjemiske forandringer i hjernen. Struktur og mønstre av symptomer varierer. I denne sammenhengen vil fokus

være på økt grad av *skam* og *skyldfølelse* sammen med redusert selvtillit og mindreverdighetsfølelse.

Skam, skyld og depresjon

Av de mest grunnleggende symptomene på depresjon er senket stemningsleie og økt grad av negative emosjoner som følelse av tomhet, håpløshet og hjelpeløshet. De negative følelsene viser seg gjerne i økt irritasjon, aggresjon, angst, *skam*, misunnelse og *skyld* (Gilbert, 2007). Typisk for mennesker med depresjon er en attribusjonsstil med tendens til å bebreide seg selv, opplevelse av skam og sosial sammenligning med andre, følelse av mindreverdighet og å være annerledes enn andre.

Deprimerte menneskers skyld kan være bunnløs, og samtidig ha en viss form for storslått forestilling. Ved alvorlig psykotisk depresjon kan personen være overbevist om at en forferdelig katastrofe er vedkommendes feil. Dette skjer også i terapi for relativt velfungerende deprimerte der det kommer frem at negative hendelser skjer fordi han/hun tror at de fortjener det. Og de kan ha en paradoksalt form for selvfølelse basert på en grandios ide om at "ingen er så ussel som meg".

Deprimerte håndterer ofte egen ubevisste dynamikk ved å hjelpe andre, med velgjørenhet eller med bidrag til sosial utvikling for å motvirker og nøytraliserer egen skyld (McWilliams, 1994).

Dilemmaer i hverdagen— depresjon og skam

I psykologien har det i mindre grad vært fokus på dagligdagse problemer som kan påvirke psykiske helse. Ifølge Thompson og Berenbaum (2006), er det sammenheng mellom depresjon og skamresponser til hverdagslige problemer. Type dilemmaer er

avgjørende for denne sammenhengen, og de hverdagslige dilemmaene innebærer personlige valg som resulterer i at individet må velge mellom konkurrerende alternativer.

Det er ifølge Thompson og Berenbaum (2006) i hovedsak to årsaker til at hverdagslige dilemmaer kan utløse skam og skyld. Den ene er at personen selv eller andre vil bli skuffet, og den andre er at dilemmaet er et resultat av et personlig valg som peker tilbake på individet. Type dilemma som personen må velge mellom fører til at personen selv og/eller andre blir skuffet, og det personlige valget kan utløse moralske, emosjonelle responser som skam eller skyld (Tangney, 1992).

Assosiasjonen mellom depresjon og skam forekommer særlig ved dilemmaer som innebærer interpersonlige konflikter som vist i en studie av Thompson og Berenbaum (2006). Det er mulig å snu årsaksforholdet slik at depresjon bidrar til opplevelse av skam. Det er tre alternative måter å se dette på: a) Forhøyet nivå av negativ affekt som er typisk for deprimerte, er i seg selv nok til at den deprimerte opplever skam b) Deprimerte mennesker velger eller kommer opp i skamutløsende situasjoner og c) Tidligere depresjon fører til en sårbarhet som medfører at deprimerte lettere opplever skam. De to første alternativene er minst sannsynlig, gitt at a) sammenhengen mellom skam og depresjon fortsatt er tilstede etter å ha fjernet individer med depressiv episode. Og b) deprimerte var forskjellig fra kontrollgruppen, ikke bare i skamresponsene til reelle dilemmaer, men også deres skamresponser til hypotetiske dilemmaer (Thompson & Berenbaum, 2006). Det siste alternativet c) er den mest sannsynlige forklaringen på forbindelsen mellom skamresponser og depresjon.

I følge Thompson og Berenbaum (2006), er det to relaterte mekanismer som spiller en viktig rolle når skamresponser bidrar til depresjon. Først, skamresponser kan

aktivere latente skjema i selvet som oppleves ufullkomne. Det er trolig tilstedeværelsen av slike latente skjema som kan være mottakelig for skam, som hvis skam blir utløst, aktiverer skjemaene. I tillegg kan skam, særlig knyttet til (Tangney, 1992). Og skam kan igangsette ikke-tilpasningsdyktige kognitive, emosjonelle spiraler som igjen kan føre til depressive episoder (Thompson & Berenbaum, 2006).

Dette er i samsvar med tidligere funn (Baumester 1994, Ferguson 1999, Tangney 1991, referert i Thompson og Berenbaum, 2006), som indikerer at moderat nivå av skyld gjør individet mer interpersonlig tilpasningsdyktige og kan ha en positiv effekt på relasjoner og samspill med andre. Dette kan tyde på at opplevelse av skam som følelse, oppleves mer smertefullt for individet enn skyld, og dermed får større innvirkning på individets møte med vanskelige situasjoner der valg må tas (Thompson & Berenbaum, 2006).

Selvdiskrepans; emosjonell sårbarhet og diskrepans

Selvdiskrepans teori hevder at det er en unik sammenheng mellom spesifikke typer av selvdiskrepans og spesifikke emosjoner, som forårsaker ubehag. Selvdiskrepans relaterer systematisk ulike typer avvik mellom representasjoner i selvet og sårbarhet for ulike typer ubehag. Dess større omfang, betydning og tilgjengeligheten av en bestemt type selv diskrepans hos et individ, dess mer vil individet plages av den type ubehag som er assosiert med den type diskrepans. Ifølge selv diskrepans er skam en følelse preget av nedslåtthet og motløshet fordi den kommer av oppfattet avvik mellom virkelige selv, det vil si individets forestilling om egenskaper som han/hun selv eller andre tror at det faktisk har, og det ideale selv, forestilling om egenskaper som individet selv eller andre skulle ønske at det hadde,

I kontrast til dette er skyld beskrevet som en agitasjonsrelatert emosjon, forårsaket av en diskrepans mellom virkelig (actual) selv og hvordan en burde være (the ought self) som er individets forestilling av egenskaper som han/hun selv eller andre tror at det skulle eller burde ha.. En lignende diskrepans kan være involvert i depresjon og skam, men ikke skyld, og som resulterer i en mer alvorlig depresjon blant skam tilbøyelige individer (Higgins, 1987).

Grubling og skam

I likhet med andre forfattere mener Orth, Berking og Burkhardt (2006) at skam og skyld er selvbevisste følelser som er assosiert med depresjon. De mener at det ikke er klarlagt hvilke psykologiske prosesser som forårsaker skam, og relaterer skam til depresjon. Ut fra egen undersøkelse hevder Orth et al. (2006) at skam utløser grubling, som igjen fører til depresjon. Studien undersøkte hendelser relatert til skam og skyld, grubling og depresjon blant mødre og fedre, etter samlivsbrudd og separasjon. Studiet prøver å forklare hvorfor skam er mindre tilpasningsdyktig enn skyld, og bygger dette på en annen del av Higgins' selvdiskrepans teori (Orth et al, 2006). Diskrepansene som utløser skam og skyld, er ikke bare ulike med tanke på områdene av selvet som er involvert, men også med hensyn til perspektivet på selvet, personens eget perspektiv versus signifikante andres perspektiv.

De fire teoriene, Self discrepancy theory (Higgins 1987), Sociometer theory (Leary og Baumeister 2000), Rumination theory (Martin & Tesser 1996) og Response style (Nolen-Hoeksema 1991) bidrar til den teoretiske bakgrunnen for å forklare hvorfor skam og ikke skyld er knyttet til depresjon. Den hypotetiske årsakskjeden er som følger: Skam, men ikke skyld innebærer den forestilte negative evaluering av selvet fra

signifikante andre som hevdet av selvdiskrepans teori. Systemet knyttet til selvaktelse reagerer med en betydningsfull nedgang i selvaktelse og blir en advarsel til individet om at hans eller hennes relasjonelle verdi er i fare som hevdet i sosiometer teori. Trusselen mot behovet for tilhørighet utløser grubling rundt den problematiske situasjonen og potensielle løsninger (Rumination theory). Det å fortsette grubling på negative aspekter av selvet fører til økt risiko for depresjon (Ohrth, Berking, & Burkhardt, 2006).

Spørsmålet vedrørende Rumination theory, er om skam faktisk er en årsaksfaktor til depresjon, eller om gjensidig årsakseffekt gjelder for skam og depresjon. Fra årsak til medierende faktor, og fra medierende faktor til effekt, blir da viktig fordi grubling har vist seg å være både en årsaksfaktor og en årsakseffekt av negative emosjoner. Således kan grubling ikke bare forårsake økning i depresjon, men også en økning i opplevelse av skam (Ohrth et al., 2006).

Psykodynamisk teori og selvteori - Depresjon som grandiositetens vrangside

Narsissistiske forstyrrelser kan en finne hos mennesker som kun er blitt møtt med ros og positiv oppmerksomhet for sine ytelser og prestasjoner, samtidig som de blir møtt med manglende respekt for sine sanne opplevelser.

Ifølge Alice Miller (1980), er depresjon på flere måter koblet sammen med grandiositet, og depresjonen kan inntreffe når grandiositeten bryter sammen, eller at grandiositet og depresjon avløser hverandre i faser. Det dreier seg her om to sider av samme sak, som utgjør det falske selv og som individet faktisk en gang har fått i pant for sine ytelser og det har blitt slik på grunn av at han/hun er vant til anerkjennelse oppnådd på grunn av gode resultater (Miller, 1980).

Hos det flinke barnet kan det bak fasaden være depresjon, følelsen av tomhet, fremmedgjøringen fra selvet og meningsløshet. Dette bryter frem når grandiositeten ikke lenger gir noen rus, så snart de flinke barna ikke er på topp, ingen garantert ener, eller hvis de plutselig får følelsen av ikke å ha strukket til overfor et idealbilde av seg selv. Da blir det flinke barnet gjerne plaget av engstelse eller sterk skyld- og skamfølelse (Miller, 1980). Flinke barn kan senere bli flinke klienter i behandlingssituasjoner. Den skamfulle søker gjerne å kompensere for sine mangler gjennom flinkheten. Terapeuter møter gjerne den veltalende klienten som søker aksept og selvfølelse gjennom tilpasning til normen, og denne streben etter aksept kan bli så voldsom at den blir avvikende. Dette kan være forvirrende og ikke lett for omgivelsene og terapeuten og se at tilsynelatende velfungering er symptomatisk adferd. Problemene til den flinke pasienten kan også lett bli bagatellisert for ikke å belaste terapeuten (Skårderud, 2002).

Et klassisk forsvar er å forsøke å holde skammen unna gjennom grandiositet og å hevde seg uavhengig og usårbar, der forakt, hovmod og overmot kan være elementer i det grandiose selvbildet. På den måten nærer grandiositet og skam hverandre gjensidig (Skårderud, 2002).

Det er mulig å hindre depresjoner ved hjelp av prestasjoner som overrasker og imponerer både omgivelsene og personen selv. Disse personene velger ofte en livsledsager med sterke depressive trekk eller innenfor forholdet ubevisst overta og leve ut de depressive komponentene i grandiositeten. Dermed finner personen depresjonen utenfor seg selv, bekymrer seg for og beskytter partneren og vil dermed føle seg sterk og uunnværlig. På den måten blir personens egen følelsesverden fortrent (Miller, 1980).

Videre sier Miller (1980) at det finnes flere fellestrekk ved grandiositet og depresjon. Deriblant et falsk selv som har ført til tap av det egentlige mulige selv. En skjør selvaktelse ører til at det er det falske selvets muligheter som realiseres og en tilsvarende mangel på sikkerhet i egne følelser og ønsker.

Perfeksjonismen kommer fra et altfor høyt jeg- ideal og benekting av de mindreverdige følelsene. Perfeksjonismen i narsissisme blir sett på som et forsøk på å unngå skam og ydmykelse for ikke å leve opp til et arkaisk, grandios bilde av selvet.

Hva skjer når det perfekte bildet slår sprekker eller maladaptiv perfeksjonisme slår til? Dominans av narsissistisk objektbesettelse stor angst for kjærlighetstap og tilsvarende sterk tilpasningssvilje og misunnelse av de friske og normale. Kanskje det viktigste i denne sammenhengen blir varhet for krenkelser, å bli utsatt for skam- og/eller skyldfølelse. Grandiositeten kan i forbindelse med depresjon også fungere som forsvar mot depresjonen. I kontrast til narsissistisk perfeksjonisme er nevrotisk perfeksjonisme et forsøk på å unngå skyld for ikke å leve opp til kravene fra et ubehagelig, internalisert og differensiert super- ego (Miller, 1980).

Depressiv selvorganisering

I psykiatrisk fenomenologi og klassifisering av depresjon, har det ikke blitt tatt tilfredsstillende hensyn til de ulike mønstre av depressiv selvorganisering. Depresjon er assosiert med forskjellige mønstre av affekter og adferd, og få målemetoder fanger denne kompleksiteten. De ulike mønstre kan relateres til flere ulike underliggende komponenter av fremtredende adferd og følelse av tilhørighet (Gilbert, 1992).

a) Skam og avsky: Skam er ofte assosiert, ikke bare med følelsen og/eller opplevelsen av aggresjon fra andre, men og å bli behandlet med forakt fra andre. Denne

forakten fra andre kan bli forbundet med opplevelsen av å bli skjøvet vekk og bli gjenstand for avsky. Dette kan forårsake følelse av avsky overfor en selv i andres øyne. Dette har sammenheng med å bli atskilt fra andre, fordrevet og sett på som en utenforstående, med andre ord ekskludert på en eller annen måte.

b) Skam og fortielse: Mange frykter å avsløre de deler av seg som de skammer seg for, og dersom de avslører seg, gjør de seg sårbare for angrep og/eller latterliggjøring. Dette har å gjøre med spørsmålene om hva og hvordan man viser seg selv til andre, i tillegg til hvordan individet i eget indre er representert overfor seg selv. Antakelsen om skam og det å lage et negativt bilde av seg selv i andres øyne, motiverer til hemmeligholdelse og fortielse. Fortielsen kan føre til at individet kommer på defensiven i sosiale situasjoner, og i noen tilfeller fører det til hemmelig redsel for å bli oppdaget, og som igjen gjør at individet føler en intens opplevelse av skam.

Brewin og Furnham (1986) fant at deprimerte ofte mislykkes i det å avsløre opplevelser og erfaringer, og dermed ikke får gjort gyldig sine opplevelser som igjen kan føre til isolasjon og opplevelse av å være annerledes i forhold til andre. Denne manglende evnen, kan være relatert til frykt for å bli gjenstand for forakt eller skam, og deres opplevelser eller måte og mestre på, er forskjellig fra andre og de får trolig en opplevelse av mindreverdighet. Her kan skam assosiert med depresjon, sees som en form for beskyttelse av selvet. Det er ikke depresjonen som er beskyttende, men heller strategiene brukt for å skjule, hemmeligholde og beskytte selvet fra latterliggjøring og hån. Disse strategiene kan også være med på å fremkalle eller forårsake depresjonen. Dette fordi det i hovedsak er hemmende mekanismer, som blokkerer for utforsking og oppdagelse, og bærer med seg ideen om underlegenhet og en følelse av negativ annerledeshet eller separasjon fra andre (Pennebaker, 1986).

Skam og fortielse er lite erkjent i spekteret av psykiske lidelser, skammens konsekvenser gir varierende grad av vansker fra det å uttrykke negativ affekter til det å føle seg sårbar eller underlegen i relasjoner til andre. Skam opprettholder på den måten en defensiv behandling og bearbeidelse av selvet (Gilbert, 1992).

c) Skam og selvbekreidelse: I sine undersøkelser om forholdet mellom depresjon og voldtekt, fant Janoff-Bulman (1979), en viktig forskjell i typer av selvbekreidelse. Selvbekreidelse basert på adferd, er relatert til kontroll og innebærer attribusjon til en modifierbar kilde, individets adferd. Selvbekreidelse basert på adferd er også assosiert med en tro på at fremtidig unngåelse av negative resultater og fokuserer på handlinger relatert til ”jeg skulle ha gjort; jeg skulle ikke ha gjort”.

Kategorisk selvbekreidelse ble relatert til aktelse og personlige kvaliteter, og involverer attribusjoner til mer uidentifiserbar kilde, individets karakter. Videre er kategorisk selvbekreidelse assosiert med en tro på personlig fortjeneste for tidligere negative erfaringer, ”jeg er eller jeg er ikke”. Når ofre bebreider seg selv, heller enn spesifikke handlinger, er det mer sannsynlig for at de vil bli deprimert. Kategorisk selvbekreidelse har blitt foreslått som en mulig løsning til ”paradokset i depresjon” (Janoff- Bulman, 1979). I attribusjonsmodellen om lært hjelpeløshet har (Janoff- Bulman & Hecker, 1988) lagt til selvbekreidelse Det er ikke gitt at depresjon alltid er assosiert med evaluering og selvbekreidelse, følelse av underlegenhet og sosial sammenligning.

d) Skam, ydmykelse og hevn: Sentralt i forbindelse med skam i depresjon, er forskjell mellom skam og ydmykelse. Individet kan bli ydmyket av andre, men blir ikke deprimert av den grunn, men heller søke hevn. Dette fordi individets vurdering av seg selv ikke sammenfaller med den som ydmyker. Derfor krever opplevelse av skam at

individet på en måte aksepterer andres bedømmelser og kritikk. Således har skam noen depressive trekk som sannsynligvis er assosiert med lavt selvbilde. De som eksempelvis forblir robust etter tortur, har i ettertid sagt at ”de kunne ødelegge kroppen min, men ikke sjelen min”. Følgelig er selvbekreftelse og selvevaluering trolig forbundet med det depressive aspektet i skam. Hos dem som har blitt ydmyket, men vurderer muligheten for hevn, kan kampen bli voldsom og hensynløs. Behovet for hevn kan beskytte individet fra depresjon ved å gi det en viss grad av makt. For øvrig kan ydmykelse føre til skam, særlig hos mennesker som er blitt utsatt for misbruk. De har opplevelse av at de aldri kan bli som andre, og er blitt frastjålet sitt opprinnelige selv og selvrespekt (Gilbert, 1992).

Sadd, Lenauer, Shaver & Dunivant (1978) brukte faktor analyse på ulike mål på frykt for å mislykkes. Disse var relatert til undervurdering av selvet og usikkerhet, det å mislykkes i å leve opp til en indre standard og liten selvsikkerhet og selvbevissthet. Disse var positivt signifikant med en rekke symptomer som følelse av lite energi, *skyld*, meningsløshet og vanskeligheter med å ta avgjørelser.

Ved internalisert skam, føler individet skam til tross for at ingen utenforstående er kritisk. Dette skaper et indre, splittet plageånd-offer forhold. Det blir et forhold i individets indre, som er et speilbilde på hans/hennes forhold til andre. Dette viser Gilbert (1992) med en deprimert klient som i sitt indre, har en del av henne som slår henne i hodet med en stokk og angriper seg selv med å si ting som; ”du er lat, du er svak og du fortjener ingenting”. Og etterpå bare vil kripe til sengs og gjemme seg, hvorpå hun så gjør. Det å gjemme seg, overbeviser den deprimerte at hun ikke fortjener bedre. Responsen til dette indre angrepet kan og overlistes med at hun prøver å overbevise at dette angrepet er feil. Hvis hun har kapasitet til det, vil hun kaste seg inn i

ting mer iherdig og bli mer konkurransepreget og perfeksjonistisk. Ved bruk av ”to stolars teknikk”, som går ut på at individet spiller rollene på begge sider av konflikten eller problemet, viste det seg at den delen av henne som skammet seg, trodde at hun ville være uvillig til å gjøre noen ting uten et konstant angrep og press. I psykoanalytisk sammenheng kan dette kalles et ubehagelig super ego. Riktignok avslørte ”to stolars teknikken” at det var morens stemme. Dette aktiverte en del affekt og mulighet for å lære at hun hadde ingenting å bevise (Gilbert, 1992). Følgelig ser det ut som individet kan spille ut dette antagonistiske; fiendtlige dominans- underkastelse forholdet i sitt eget hode. Akkurat som mennesket kan bli slått ned i underkastelse av andre, kan menneske også gjøre dette med seg selv, kaste seg selv inn i underlegenhet, nederlag og tap. To stolars teknikken er trolig en egnet teknikk, for å angripe denne type internalisert skam system (Gilbert, 1992).

Skyldens rolle

Den deprimerte tilskriver seg selv ofte all skyld, trolig fordi det er mer utholdelig og lettere enn å forholde seg til skam. Gitt at skyldfølelse er noe man får for noe man har gjort og ikke noe man er. Skylden kan det øves bot for, det er mer problematisk med skammen, for da føler den deprimerte seg blottstilt, ved å vise sitt sanne jeg. Hvorvidt dette er bevisst kan diskuteres, og det er ikke åpenbart at dette vises, men den deprimertes opplevelser for dette er helt reell i forhold til opplevd frykt for blottstillelse.

Velfungerende mennesker har som regel fordeler av opplevelse av skyld.

Men overdreven skyld kan bli et symptom både i depresjon og angst. Kanskje det er en avbalansering eller kompromiss mellom interpersonlig og individuell psykologisk tilpasning. Det er og mulig at tendens eller anlegg for utvikling av å oppleve skyld

overfor ens overtredelser og ens ofre, og sette til side ens egne behov og ønsker til fordel for andres behov, til slutt fører til økning av angst og depresjon, eller dårligere selvbilde. Den kroniske, grublende skylden som er beskrevet av mange terapeuter som problematiske skyldopplevelse, kan være følelse av skyld forent med følelser av skam. Det er mulig at når en person begynner med en opplevelse av skyld; ”å for en forferdelig *ting* jeg har *gjort*”, så forsterkes og generaliseres hendelsen til selvet og blir til; ”og *er* ikke jeg en forferdelig *person*”. Og mange av fordelene ved skyldfølelse gått tapt. Ikke bare må personen være stilt overfor spenning, anger og samvittighetskvaler i forhold til en spesifikk adferd som trengs å rettes opp, han eller henne er også belastet med følelser av forakt og avsky for et dårlig og mangelfullt selv. Skam blandet med skyld kan være vel så problematisk som skam i seg selv (Gilbert, 1992).

Skam i terapi

Emosjonene skyld og skam er private, intime og sterke følelser, som kan være tabubelagt og vanskelig å snakke om i terapi. Klienter starter i terapi av ulike årsaker, men med en ubevisst/bevisst plan om endring og å overvinne problemer, også problemer forbundet med skyld og skam. Skam i terapi er ofte mer eller mindre stille til stede, og kan utfordre den terapeutiske aktiviteten. For klienten kan det være utfordrende å sette ord på skammen, samtidig kan det være krevende for terapeuten å hjelpe klienten med å få skammen ut i lyset. Det er ofte terapeutens oppgave å bidra til et språk om skammen, og et slikt språk vil ofte kreve tålmodighet. For at skammen skal få et språk, kreves tid til å etablere tillit, og hvis klienten skal dele sin skam som betyr å utlevere seg selv, trengs trygghet for at dette blir tålt og tatt imot (Skårderud, 2002).

Å møte skam

Viktig i forhold til skam og terapi er påminnelsen om at terapi faktisk er en skamsituasjon. Den som søker hjelp, får kanskje beskjed om å skrive et brev eller notat hvor han/hun skal presentere sin situasjon, og så skal han/hun bli vurdert i forhold til det å bli tatt i mot eller ei. Temaet om å bli akseptert av den andre, er sentralt allerede før behandlingen har startet. Når terapien er i gang, forventes den ene å åpne seg for den andre, og vise en vanskelig innside. Ingen forventer at terapeuten skal være åpen om sin skam (Skårderud, 2002).

Tillit, terapeutisk varsomhet og terapeutiske relasjoner

Det krever mot til å vise sin skam i betydningsfulle relasjoner. Og mot i denne sammenheng er noe som blir skapt i dialogen, her mellom terapeut og klient. Mot blir her et produkt av tillitt. En skam som blir delt og satt navn på, kan bli omdannet til en sorg. Den dype skammen kan være full av selvbebreidelser, og åpner derfor ikke for forståelse og innsikt. Dyp skam er å stå stille, men sorgen over fraværet av et fundament eller krenkelsene kan være begynnelsen på bevegelse. Eller; det å åpne opp for et mer variert bilde av forholdet mellom seg selv og andre, kan bety et sinne. Skylden kan også være en bevegelse bort fra skammen. En bevegelse fra skam til skyld, kan være en forskyvning fra å være feil, til å ha gjort feil. Dette kan være bedre for individet fordi det er adferden og ikke selvet som er påvirket. Skyld er atferdsbetinget, det er noe individet har gjort, ikke som skam; for noe man er (Skårderud, 2002).

Terapeuter bør være svært varsomme overfor klientens følelse for avsky, som kan medføre frykt for å bli utstøtt. Hos noen deprimerte er frykten for å vekke avsky sterkere enn frykten for å vekke aggresjon hos andre (Gilbert, 1992).

Med dyp skam menes skam som en grunnleggende og tilbakevendende følelse, og den dype skammen er mer enn sporadiske erindringer om ubehag. Dyp skam kan påvirke behandlingsforholdet ved å utfordre troen på dialogen, selve den terapeutiske relasjonen, som noe helsefremmende. Skammen kan føre til tilbaketrekking i en sammenheng hvor mål og metode er å nærme seg, og terapeuten kan kjenne seg stengt ute. Pasientens dype skam kan ramme terapeutens tro på seg selv som en god hjelper (Skårderud, 2002).

Skam og motoverføring i terapi

I forbindelse med terapi og skam, er det undervurderte introjektet, eksterialisert gjennom projektiv identifikasjon. Og terapeuten, blir på en måte lokket til å fylle den rollen. Denne prosessen kan påvirke terapien når klientens undervurderte forestillinger gjenspeiler terapeutens uløste skam, og resulterer i motoverføringsidentifikasjon. Bestemt av en benektet side ved klientens selv prøver klienten ubevisst gjennom projektiv identifikasjon å fremkalle det slik at terapeuten oppfører seg på en forutseende måte. Et mønster på en forbindelse blir etablert, slik at klienten og terapeuten utfører iscenesatte roller. Det eksterialiserte introjektet blir tilgjengelig for klienten ettersom terapeuten deltar i klientens indre drama. Følelsene av adskilthet som er assosiert med skam avtar. Dette gir mulighet for reetableringen av objektbånd, om enn på en kompromissrelatert måte. Motoverføring kan beskrives som et felles produkt, der både terapeutens tidligere konflikter og klientens fremlagte aspekter lager bestemte mønstre av interaksjon i den terapeutiske prosessen. Av to grunner er det viktig i behandling å begrepssette motoverføring av skam. Først, klienten eksterialiserer en side ved sin skam for å mestre overveldende ubehagelige følelser og utilstrekkelighet som er forbundet med aktiveringen av introjekt. For det andre kan terapeuten finne ut at egen skam blir aktivert når han/hun kjenner igjen klientens

introjekter. Denne gjensidige aktiveringen kan gi noen terapeuter en tilsvarende følelse av utilstrekkelighet, mens andre terapeuter kan føle at det kompletterer klientenes opplevelse (Hahn, 2000).

Tilbaketrekning

Reaksjoner basert på tilbaketrekning, blir tatt i bruk av individet, for å prøve å unngå forventet fordømmelse fra en annen. Tilbaketrekningsreaksjoner omfatter alle måter som individet prøver å avsondre eller isolere seg for å skjule egen følelse av ubekvemhet overfor seg selv og andre. Disse reaksjonene er nødvendige og vesentlige aspekt ved skam, der individet får behov for å gjemme seg og beskytte selvet. Motoverførings identifikasjon med klients undervurderte selv gir gjenlyd til terapeutens opplevelser av skam, som kan resultere i følelser som hjelpeløshet, inkompetanse og verdiløshet. Disse følelsene kan være vanskelig å kontrollere og medvirke til at terapeuter går med i en felles eller parallell tilbaketrekning. Disse tilbaketrekningene kan være subtile, som klienter i bortvendt øyekontakt, eller de kan være mer uttalt (Hahn, 2000). Terapeuter som ikke klarer å holde ut den felles opplevde skamfølelsen, kan trekke seg vekk fra klientene ved å bli følelsesmessig avsondret eller for opptatt av teknikk (Brabender, 1987). Terapeuter som reagerer på skam med tilbaketrekning, kan utføre intervensjoner som virker overfladiske og likegyldige fordi de mangler affektiv forbindelse til klientens følelse av uverdighet, verdiløshet og utilstrekkelighet. Denne mangelen på affektiv innstilthet hjelper terapeuten til å unngå opplevelse av egen skam (Hahn, 2000). Motoverføringsidentifikasjon til klienter som trekker seg tilbake, er karakterisert av resignasjon og adskillelse. I stedet for å identifisere seg med klientens opplevelse av uverdighet, identifiserer terapeuten seg med det devaluerte introjektet og passivt oppgir at klienten kan hjelpes.

Terapeuter føler nødvendigvis ikke inkompetanse eller udugelighet i forhold til det å hjelpe klienten. Når den rådende reaksjonen til skam er tilbaketrekning, konkluderer terapeuter i med

at klienten ikke vil ha hjelp. Som et resultat utvikles ikke en terapeutisk allianse, og terapien kan bryte sammen før den har fått sjansen til å begynne (Hahn, 2000).

Unngåelsesreaksjoner

Barndommens forsøk på empatisk balanse spiller en stor rolle i utvikling av skam.

Unngåelsesreaksjoner inkluderer narsissistisk forsvar, som for eksempel grandiositet og negativ løsriving, som erstatter gjentatte mislykkede forsøk i empatisk balanse..

Narsissistisk forsvar er opprettet for å forsvare selvet fra å bli klar over mislykkede forsøk på empatisk balanse, og de påfølgende følelser av inkompetanse og verdiløshet (Hahn, 2000).

Overensstemmende motoverføringsidentifikasjon finner sted når terapeuter gir gjenlyd til det undervurderte introjektet og sammen med klientene unngår utforskningen av underliggende følelser av inkompetanse. Ved å engasjere seg i gjensidig unngåelse, opplever verken klienten eller terapeuten følelse av uverdighet.. Terapeuters unngåelse kan vise seg på flere måter. Terapeuter kan ha et bevisst eller ubevisst ønske om å oppløse det terapeutiske forholdet, ved å avlyse avtaler, komme for sent til avtalene, glemme viktig informasjon om klienten, og utføre lite hensiktsmessige intervensjoner. Denne adferden innebærer et umodent forsøk på å unngå å bli utsatt for situasjoner som utløser skam. Alternativt kan terapeuter unngå opplevelse av skam gjennom en gjensidig følelse av uro rundt adferd som vekker narsissistisk stolthet (Hahn, 2000).

Komplementær motoverføringsidentifikasjon finner sted når terapeuter gir gjenlyd til den eksternaliserte undervurderte representasjonen. Terapeuter er gjerne ikke klar over opplevde følelser av utilstrekkelighet eller skam. Klientene deres er gjerne heller ikke klar over opplevelse av utilstrekkelighet så lenge unngåelsesreaksjonen er

effektivt avledet fra skammen. Når den primære reaksjonen til skam er unngåelse, og terapeuter gir gjenlyd til et nedvurdert introjekt som er blitt eksternalisert, kan terapeuter føle avsky eller forakt for klientenes unngåelsesadferd. Den åpenbare adferden blir i fokus men med en kritisk misbilligelse. Det kan også være at terapeuter ikke er i stand til å oppleve medlidenhet eller forstå at den åpenbare adferden er en manifestasjon på unngåelse av skam (Hahn, 2000).

Når det nedvurderte selvet forblir internalisert, og det nedvurderte introjektet er eksternalisert, opplever klienter en plagsom følelse av usselhet i et fordømmende publikums øyne. Klientene opplever en sterk følelse av adskilthet, og årsaksforklarer dette med egen verdiløshet. Reaksjoner på synliggjøringen av skam, inkluderer tilbaketrekning, angrep på selvet og unngåelse. Hver av disse reaksjonene kan medføre en særpreget interpersonlig stil som blir synlig i terapien.

Motoverføringsidentifikasjon forkommer innenfor den interpersonlige sammenhengen forårsaket av klientens primære reaksjon til skam. På en annen side, innebærer opplevelsen av skam for noen klienter eksternalisering av skamfulle karakteristikk og opplevelsen av skam og terapeutens motoverføring følger et annet mønster. Når det undervurderte introjektet er vellykket eksternalisert, opplever ikke individet en dyp følelse av verdiløshet. Den andre blir oppfattet som ufullkommen og utilstrekkelig, og rettferdiggjør frigjøring av aggresjon. Den indre selvrepresentasjonen forblir forholdsvis uten skamfulle mangler fordi mesteparten av de defekte eller mangelfulle karakteristikkene er eksternalisert inn i andre. Individet opplever ikke blottstillelse, avsløring eller sårbarhet, fordi mangler og utilstrekkelighet ikke lenger eksisterer innenfor selvet. Imidlertid, klienter som strever med skam lykkes sjelden i å fullstendig eksternalisere det undervurderte introjektet. Disse klientene opplever vaklende indre

representasjoner, og opplever ofte en overveldende følelse av utilstrekkelighet (Hahn, 2000).

Skammens rolle i negative terapeutiske reaksjoner

Allerede i 1936 foreslo Karen Horney at skam kan spille en rolle i negative terapeutiske reaksjoner: "It has always hurt the patient to be dimly aware of flaws in his personality. But he feels humiliated if the analyst brings these flaws to his attention" (Horney, 1936). Lewis (1987, s.2) hevdet, "It is worth considering that unanalyzed shame may be playing a part in `negative therapeutic reactions`".

For klienten kan negative terapeutiske reaksjoner bety en stans i bedring og forverring av symptomer (Hahn, 2004). Tidlige interpersonlige relasjoner spiller en vesentlig betydning i utvikling av skam i voksen alder, særlig de som er karakterisert av gjentatt lite tilfredsstillende emosjonell tilknytning og sammenheng, (Hahn, 2004). Terapeutiske negative reaksjoner kan dempe opplevelsen av fordømmelse, og skjule klientens lengsel etter emosjonell forståelse. Negative terapeutiske reaksjoner kan forekomme hos individer som kjenner eller skjuler mye skam, men de kan også være et uttrykk for begynnende autonomi (Hahn, 2004).

Både skam og negative terapeutiske reaksjoner kan ha sin opprinnelse tidlig i livet, og noen teoretikere antar at disse reaksjonene har et t medfødt grunnlag. Ifølge (Olinick, 1964), er klienter som viser negative terapeutiske reaksjoner, født med et negativt preget temperament, som påvirker tidlige forhold med primære omsorgspersoner. Tomkins (1963 referert i Hahn 2004) utviklet en nevrobiologisk teori om affekt, og mener at skam og sinne er tilstede ved fødsel. Til tross for at disse

affektene kan ha et medfødt fundament, er det den interpersonlige dynamikken som fører til både skam i voksen alder, og til negative terapeutiske reaksjoner. (Hahn, 2004).

For å forstå skam og negative terapeutiske reaksjoner, kan det være nyttig å se nærmere på en viktig faktor i psykologisk utvikling. Spedbarnsforskning har vist at omsorgspersoners evne til å møte og tilpasse seg spedbarnets opplevelser spiller en avgjørende rolle i regulering av emosjoner (Stern, 1985). Dette fenomenet er kjent som affektiv tilpasning, og er karakterisert av omsorgspersoners evne til å gi en empatisk oversettelse av spedbarns tanker, følelser og aktivitet (Appelbaum, 1994). Affektiv tilpasning sørger for gjensidighet og hjelper til å organisere og gi mening til indre opplevelser. Omsorgspersoner kan også bruke adskillelse i affektiv tilpasning for å regulere emosjoner og bruke skamfremkallende feedback for å regulere overdreven og stor opphisselse. Verbale og ikke- verbale uttrykk for motvilje danner mangel på overensstemmelse med barns begeistring rundt potensielle skadelige aktiviteter. Denne uoverensstemmelsen i affektiv tilpasning overfører uvilje mot uønsket adferd, reduserer barns begeistring og spenning, og kan reduserer senere deltagelse i disse aktivitetene. Skam kan være en av de første affektive opplevelsene spedbarn erfarer. Både affektiv tilpasning og affektiv mistilpassning kan bli brukt for å regulere emosjoner, men det er i affektiv tilpasning en finner forståelse og gjensidighet (Hahn, 2004).

Individer som senere opplever negative terapeutiske reaksjoner har gjerne hatt primære omsorgspersoner som av ulike grunner ikke lyktes med affektiv tilpasning. Gjentatte opplevelser med omsorgspersoner som er emosjonelt utilgjengelig resulterer i sterke og uorganiserte emosjoner som hjelpeløshet, utilstrekkelighet og selvskadende sinne (Stern, 1985).

Reaksjoner på skam

Psykoterapi kan gi håp om etableringen av en beroligende, trøstende og oppmuntrende relasjon. Introspeksjon, selvoppdagelse og mulighet for emosjonell intimitet aktiverer indre arbeidsmodeller assosiert med tidlige relasjoner. Når tidligere relasjoner assosieres med gjentatt affektiv mistilpassning, blir klienten mottagelig og sårbar for å oppleve overveldende skam. Med aktivering av undervurderte mentale representasjoner, forventer disse klientene å føle isolasjon og fordømmelse, og kan overreagerer til reelle eller oppfattet adskillelse i den terapeutiske relasjonen (Hahn, 2000). Vansker med å verbalisere opplevelsen av skam, kan medvirke til at disse klientene også engasjere seg i negative terapeutiske reaksjoner, adferd som har som hensikt å dempe emosjonell intensitet, kognitive forvirring og interpersonlig splittelse i forhold til skam (Hahn, 2004).

Klientens reaksjoner

Finell (1987) karakteriserer klientens reaksjoner som en form for overgivelse til den affektive mistilpassningen fra tidligere omsorgspersoner, for å unngå total separasjon og tap av hvilken som helst emosjonell støtte omsorgspersonen kunne tilby. Det er bedre å stå stille, og holde ut emosjonell adskillelse, enn å risikere fullstendig tap. Likedan har Cohen (1993) karakterisert disse negative terapeutiske reaksjonene som adferd som forsøker å løse indre hemninger. I denne sammenheng vil det si å føle seg isolert fra andre nære personer, men samtidig ha frykt for uønsket forstyrrende og påtrengende fordømmelse, hvis nærhet blir realisert. Med andre ord frykter disse klientene gjenopplevelse av både isolasjon og påtrengende fordømmelse. I klientenes perspektiv, er negative terapeutiske reaksjoner både en selvbeskyttende måte å mestre frykt for

isolasjon, og frykt for fordømmelse. Klientene unngår videre intimitet av frykt for at for mye allerede har blitt avslørt, til tross for at det som har blitt avslørt er en bevisst åpenhet og en lengsel etter tilpassede responser. Ved å benekte sin lengsel, står disse klientene ofte stille og har ikke terapeutisk fremgang.

Terapeutens reaksjoner

Sett fra terapeutens perspektiv er det oppdagelse og avsløring av skjulte behov for affektiv tilpasning, og utforskning av utilstrekkelighet som kan styrke den terapeutiske relasjon og fremskritt i terapien. Ved negativ terapeutisk reaksjon kan det motsatte oppstå. Terapeuter vil oppleve motoverførings reaksjoner, inkludert følelse av utilstrekkelighet og fiendtlighet. Terapeuter kan føle seg utilstrekkelig når de ikke mestrer manglende fremgang, eller klarer å tydeliggjøre svekkelse i klientens fungering. Terapeuter kan gjennom å tilby råd og konkrete løsninger forsøke å gjenetablere relasjonen og unngå egen følelse av utilstrekkelighet og på den måten prøve å løse hindringer for fremgang (Hahn, 1994). Ved å tilby intervensjoner som ordner opp i stedet for å forstå mister terapeuter sin terapeutiske holdning. Terapeuter kan føle frustrasjon fordi terapeutiske mål har blitt motarbeidet eller hindret, eller klandre klienter for manglende fremgang, og på den måten å unngå egen følelse av utilstrekkelighet eller overse egne kompliserte problemer vedrørende motoverføring preget av skam (Hahn, 2000).

Negative terapeutiske reaksjoner kan være utfordrende å møte i terapi. Klienter som ikke har fremgang, og er kritisk til terapi kan medvirke til at terapeuter føle seg på defensiven eller går i forsvar som kan innebære direkte eller indirekte klandring av klienten. Klienter ber sjelden om hjelp til opplevelse av skam når de søker

terapi. I stedet er det mer sannsynlig at de søker hjelp for til eksempel dårlig selvtillit, kronisk nedstemthet eller interpersonlige problemer (Nathanson, 1992).

Når skam kommer til syne i psykoterapi, innebærer det ofte forstyrrede fysiologiske og emosjonelle elementer som er vanskelige for klienten både å gi uttrykk for, og å utstå (Zaslav, 1998). Motoverføringsreaksjoner hos psykologen kan være en reaksjon på klientens skam, eller på egen skam (Hahn, 2000). Sammen kan disse vanskelighetene utfordre terapeutens mulighet til å utvikle og opprettholde en terapeutisk holdning. Dette betyr ikke at terapeuten bør rollespille på å øve på selvsikkerhet, eller gi tolkninger for å hjelpe klienten til mer selvtillit og å bli mer selvbevisst. Disse klientene kan være svært følsomme, og direkte intervensjoner kan bli opplevd som påtrengende (Hahn, 2004). Denne klientgruppen trenger tid på å tro på at andre kan stå for pålitelig affektiv tilpasning og aksept for autonomi, opplevelser som er motsatt av deres forventninger til relasjoner. I tillegg fungerer aksept av autonomi som en innledning til behandling av skam. Klienter må først stole på at terapeuter kan akseptere personlige egenskaper som de opplever som en styrke før de er villige til å avsløre og vise de personlige sidene de avskyr ved seg selv (Hahn, 2004).

Når terapeuter gjenkjenner skammens rolle i negative terapeutiske reaksjoner og behersker egne motoverføringsreaksjoner til skam, kan de fokusere på å vise en medfølende og empatisk holdning. Behandling av skam innebærer å lage et aksepterende miljø der opplevelsen av skam kan bli delt og akseptert uten den forventede fordømmelsen som kommer fra mentale representasjoner etablert som et resultat av tidligere relasjoner (Alonso & Rutan, 1988). Et aksepterende og ikke-påtrengende terapeutisk forhold vil kunne reaktivere klientens lengsel etter affektiv tilpasning. Når denne lengselen gradvis blir reaktivert, må klienten kunne stole på at

han/hun ikke vil oppleve flere skuffelser. Dette vil være påvirket av forhold som terapeuters likevekt, pålitelighet, struktur, nøyaktighet, og oppmerksomhet og som demonstrerer trygghet og hjelp til å etablere parameterne der opplevelse av skam kan bli avslørt (Hahn, 1994).

Negative terapeutiske reaksjoner er ikke avskrekkende, gitt at terapeuter endrer egne forventninger og terapeutiske fokus (Hahn, 2004). I stedet for å reagere med utilstrekkelig motoverføring eller fiendtlighet, kan et fokus være å se vekk fra tidligere behandlingsmål, dette til tross for at mål for behandling ble etablert sammen med klienten.

Behandling av skam i terapi trenger ikke nødvendigvis være vanskelig. Det innebærer å skape og opprettholde et trygt miljø der oppdagelse og avsløring av skam er akseptert særskilt av terapeuten selv (Zaslav, 1998). At klienten viser sin usselhet og opplever terapeutens aksept, skaper et miljø som svekker antagelsene om fordømmelse og avvisning. Innenfor dette trygge og støttende miljøet utvikler klienten selvaksept (Hahn, 2000).

For terapeuten, kan skam være et kompleks og utfordrende tema å behandle. Noen klienter reagerer på skam ved å oppleve en dyp og inngående følelse av utilstrekkelighet og uverdighet (internalisert undervurdert introjekt) og ved å oppfatte andre som kritiske og fordømmende (eksternalisert undervurdert introjekt). Den skamfulle pasienten kan trenge både ekstra tid til tillit og lang tid i terapi, for å få mot nok til å fortelle om de sider av seg selv han/hun har vanskeligheter med å blottstille.

Oppsummerende diskusjon

Skam og skyld kan beskrives som selvbevisste og moralske emosjoner. Selvbevisste i betydningen å bidra til at selvet evaluerer seg selv, og regulerer selvfølelsen, og moralske på den måten de har en nøkkelrolle i utvikling av moralsk atferd (Tangney & Dearing 2002). På den måten regulerer skam og skyld individets interaksjon med andre.

Skam og skyld gir ulike følelsesmessige opplevelser. Skammen viser til en form for svakhet eller brist ved selvet og kan være handlingslammende. Skyld er knyttet til handling og viser til en skade ofte påført andre og den skyldbetyngete kjenner trang til å gjøre godt igjen det som er galt, eller straffe seg selv. Begge opplevelsene kan hemme individet i sosiale samhandlinger. Skam begrenser selvfølelsen, mens skyld hindrer handling (Skårderud, 2002).

Skam kan gi en følelse av hjelpeløshet, og gjøre individet paralyisert. Skam handler om selvet og kan vekke sinne, raseri, uvilje og nag. Disse følelsene kan oppfattes som upassende og uheldig. De oppleves som truende for individet og hvis de blir kjent kan det resultere i atskillelse og tap av den viktige andre. På grunn av dette kan disse opplevelsene bli holdt skjult og benektet, og som gjør det vanskelig å kommunisere og sette ord på dem, noe som kan forårsake problemer i terapi.

Skyld derimot, er i langt mindre grad relatert til aggressive følelser og ønske om hevn, men heller forbundet med anger og samvittighetskvaler med ønske om reparasjon. I terapi vil klienter ofte snakke mye om de tingene de føler skyld for i forsøk på å få tilgivelse, befrielse og forsoning. I forbindelse med skam, blir den andre oppfattet som en kilde til befrielse og redning eller forakt og angrep. I forbindelse med skyld, blir den andre oppfattet som skadet, lidende og såret. Skam og skyld er relatert til ulike måter å betrakte seg selv og i forhold til andre (Lewis, 1987).

Erfaringer med skam og skyld bidrar på viktige områder til barnets utvikling av meningen med selvet. Slik erfaring belyser viktigheten og konsekvensene av et barns adferd. I tillegg belyser slik erfaring hvordan andre betrakter barnet, og barnets adferd. Dette lærer også barnet å evaluere seg selv.

Utvikling av emosjonene skam og skyld er viktig for individets selvregulering og interaksjon med miljøet. Opplevelse av skam kan medvirke til at individet føler seg mer underlegen, underdanig, utestengt, og overveldet enn opplevelsen av skyld. Skamfølelsen medfører ofte følelse av svakhet, og et behov for å gjemme seg. Ved skyld, er der et behov for reparasjon for noe som er gjort eller burde vært gjort.. Skam medfører en følelse av å bli gransket og en usikkerhet hos klienten om hvordan han/hun skal oppføre seg, og involverer mer fokus på individets selv og selvbevissthet. Skyld derimot innebærer mer fokus på moralske og etiske evalueringer.

Hovedforskjellen på skam og skyld ligger i individets opplevelse av selve emosjonene, og skamfølelsen kan sies å bli opplevd som ”tyngst” av de to. Det gjelder både for det velfungerende individet og den deprimerte.

Ved hverdagslige dilemmaer kan det være sammenheng mellom skam og depresjon, særlig dilemmaer som innebærer personlige valg og interpersonlige konflikter, som peker tilbake på individet (Thompson & Berenbaum, 2006).

Selv diskrepans forklarer forbindelsen mellom spesifikke typer av selv diskrepans og visse typer emosjoner. Ifølge denne teorien er skam en følelse kjennetegnet av fortvilelse og mismodighet som følge av avvik mellom individets virkelige selv og det ideale selv (Higgins, 1987).

Skam kan utløse grubling som igjen kan føre til depresjon, og grubling kan i så måte være en mediator mellom skam og depresjon (Ohrth et al., 2006).

Når grandiositeten bryter sammen og ikke lenger tilfører det flinke barnet tilfredsstillelse eller barnet ikke opplever å ha strukket til overfor sitt eget idealbilde, kan individet bli plaget av sterk skyld og skamfølelse. Disse barna kan som voksne risikerer å bli flinke klienter i terapi og den skamfulle søker gjerne å kompensere for sine mangler gjennom flinkhet (Skårderud, 2002).

Møte med skam i terapi krever tålmodighet og aktsomhet fra terapeutens side, da klienten lett kan føle frykt for å bli utstøtt og trekke seg tilbake. Den som observerer en annens skam kan få et behov for å snu seg vekk fra den opplevelsen. Klientens skam vis a vis terapeuten, kan vekke skyld hos terapeuten på grunn av terapeutens uunngåelige rolle i forhold til klientens vonde følelser (Lewis, 1971).

Terapeuters opplevelse av egen skam i terapi er ikke alltid til å unngå. Ved skam i negative terapeutiske reaksjoner kan terapeuter oppleve avmakt fordi terapeutiske mål ikke er nådd eller på et vis hindret. Det er da fare for at terapeuten klandrer klienten for manglende fremgang, og på den måten unngår sin egen følelse av utilstrekkelighet. Ved å fokusere på klienten kan terapeuten neglisjere egne vanskeligheter vedrørende motoverføring merket av skam (Hahn, 2004).

Mennesker snakker sjelden om skamopplevelser. I terapi vil klientens benektelse, fortielse og behov for hemmeligholdelse være deler av skammens fenomenologi og i seg selv utfordrende for terapeuten. Skam er ofte en uønsket følelse som kan være maskert bak andre emosjoner som skyld og sinne.

I terapi er skam en viktig følelse for terapeuten å forstå, særlig med deprimerte. Intens skam og maktesløshet kan forekomme i terapi og disse emosjonene kan være vanskelig for klienten å kontrollere. Klienten kan oppleve en tomhet eller panikkliknende følelser som får dem til å ville rømme vekk og gjemme seg. De kan føle

skam i terapi over å avsløre ting som har skjedd tidligere, eller for reaksjoner til nåværende hendelser. Skam er egentlig et problem som er basert på frykt og terapeuten bør prøve å lage en empatisk forbindelse til skammen (Gilbert, 2007).

Skamfølelsen kan ofte være et utgangspunkt og/eller en konsekvens for det som kan kalles skambaserte tilstander, som rusmisbruk, andre avhengighetstilstander, spiseforstyrrelser eller reaksjoner etter overgrep. Akutt skam kan oppleves som stikk av smerte, og for klienten være et hemmelig ubehag assosiert med total underlegenhet. For mange klienter med depresjon, betyr skamfulle tilstander et globalt nedgradert selvskjema, og kan være et sentralt trekk i deres psykopatologi. Skamtilstander etterfølges gjerne av opplevelsen av å føle seg ussel eller verdiløs, fulgt av et behov for å gjemme seg eller forsvinne (Zaslav, 1998). Å forstå klientenes opplevelser og adferd knyttet til skammen, er spesielt nyttig i arbeid med sinte, defensive klienter som er unnnvikende, og som utfordrer etableringen og opprettholdelsen av den terapeutiske alliansen (Zaslav, 1998).

Signifikante andre kan bruke skamfremkallende adferd som et makt- og kontrollmiddel. Foreldre for å oppnå lydighet, lærere for å fremme læring, ledere for å sikre økt produktivitet. De fleste kulturer forstår individets behov for å bety noe og føle tilhørighet, og kan spille på frykt for skam for å oppnå sosial kontroll.

Terapeuters språk og bevissthet om skam kan bidra til økt toleranse for det som kan fremstå som avvisning, men som i realiteten er skamangst. En skam som blir uttalt og delt, kan bli mindre skam.

Referanser

- Alonso, A., & Rutan, J. S. (1988). Shame and guilt in psychotherapy supervision. *Psychotherapy*, 25(4), 576-581.
- Appelbaum, A. H. (1994). Psychotherapeutic routes to structural change. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(1), 37-54.
- Barret, K., Caplovitz. (1995). *Self-conscious emotions*. New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss volume 3* (2 ed.). London: Pimlico.
- Brabender, V. M. (1987). Vicissitudes of countertransference in inpatient group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 37(4), 549-567.
- Deblinger, E., & Runyon, M. K. (2005). Understanding and treating feelings of shame in children who have experienced maltreatment. *Child Maltreatment*, 10(4), 364-376.
- Finell, J. S. (1987). A challenge to psychoanalysis: A review of the negative therapeutic reaction. *Psychoanalytic Review*, 74(4), 487-515.
- Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. East Sussex: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Gilbert, P. (1992). *Depression, The evolution of powerlessness*. East Sussex: Lawrence Erlbaum Associates Ltd. Publishers.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and counseling for depression* (4 ed.). London: SAGE publications Ltd.
- Hahn, W. K. (1994). Resolving shame in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 44(4), 449-461.

- Hahn, W. K. (2000). Shame: Countertransference identifications in individual psychotherapy *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(1), 10-21.
- Hahn, W. K. (2004). The role of shame in negative therapeutic reactions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(1), 3-12.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Horney, K. (1936). The problem of negative therapeutic reaction. *Psychoanalytic Quarterly*, 5(1), 29-44.
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: Inquiries into derpression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1798-1808.
- Janoff-Bulman, R., & Hecker, B. (1988). *Cognitive processes in depression*. New York: Guilford Press.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press, Inc.
- Lewis, H. B. (1987). *The role of shame in symptom formation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lunn, S. (2002). *Psykodynamisk leksikon*. Kjøbenhavn: Gyldendal, Fagbogsredaktionen.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis*. New york: The Guilford Press.
- Miller, A. (1980). *Barneskjebner* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Monsen, N. K. (2004). *Det sårbare menneske* Bergen: Vigmostad og Bjørke.

- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Ohrth, U., Berking, M., & Burkhardt, S. (2006). Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Society for Personality and Social Psychology*, 32(12), 1608-1619.
- Olinick, S. L. (1964). The negative therapeutic reaction. *International Journal of Psychoanalysis*, 45(4), 540-548.
- Olsen, O. A. (2002). *Psykodynamisk leksikon*. København: Gyldendal, Fagbogsredaktionen.
- Pennebaker, J. W. B., & Sandra Klihr. (1986). Confronting a traumatic event : Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281.
- Radke-Yarrow, M., & Martínez, P. (1998). *Children of depressed mothers: from early childhood to maturity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skårderud, F. (2002). *Skam: Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (2 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Tangney, J. P. (1992). Situational determinants of shame and guilt in young adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin* 18(2), 199-206.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: The Guilford Press.

- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual-Review-of-Psychology*, 58, 345-372.
- Thomaes, S., Stegge, H., & Olthof, T. (2007). Externalizing shame responses in children: The role of fragile- positive self-esteem. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(4), 559-577.
- Thompson, R. J., & Berenbaum, H. (2006). Shame reactions to everyday dilemmas are associated with depressive disorder. *Cognitive Therapy Research*, 30(6), 415-425.
- WHO (2001). Burden of mental and behavioural disorders. The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope. from <http://www.who.int/whr/2001/main/en/chapter2/002el.htm>
- Zaslav, M. R. (1998). Shame-related states of mind in psychotherapy *The journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(2), 154-166.